Nr. 16. LWÓW DNIA 15. SIERPNIA 1909. ROK VII.

GŁOS LEKARZY

Dwutygodnik, poświęcony sprawom zawodowym lekarskim, deontologii lekarskiej i zagadnieniom z zakresu medycyny społecznej.
SUBWENCYONOWANY PRZEZ „KRAJOWY ZWIĄZEK LEKARZY“ I GALICYJSKIE IZBY LEKARSKIE.
Wychodzi 1-go i 15-go każdego miesiąca.

Redaguje Komitet. Redaktor naczelny: Dr. Szczepan Mikołajski.

Adres w sprawach redakcyjnych i administracyjnych: **Dr. Szczepan Mikołajski, Lwów ul. Śniadeckich l. 6.** Telefon Nr. 48/VI.

Prenumerata roczna wynosi 6 kor., w Rosyi 3 ruble, w Niemczech 6 marek, we Francyi 6 franków. Wszelkie przesyłki pieniężne adresować należy **Dr. Jakób Moszkowicz, Lwów, ul. Akademicka 28.** Konto czekowe pocztowej Kasy oszczędności Nr. 39.786.

W jedności siła!

W sprawie taryfy sądowo-lekarskiej.

Izba lekarska wschodnio-galicyjska.

Do wszystkich Izb lekarskich monarchii.

Na XIII. Wiecu austryackich Izb lekarskich, odbytym w Pradze we wrześniu 1908 roku, Izba lekarska wschodnio-galicyjska zgłosiła wniosek, aby Wiec Izb odniósł się do rządu w sprawie reformy taryfy sądowo lekarskiej w sprawach karnych. Delegat Izby wschodnio-galicyjskiej prezydent dr. Festenburg przedłożył wówczas tymczasowy projekt nowej taryfy sądowo lekarskiej, zaproponowany przez Wydział Izby wschodnio-galicyjskiej. Wiec Izb uchwalił jednogłośnie wniesienie odpowiedniego memoryału w tej sprawie do rządu, postanowił jednak przekazać tę sprawę do rozpatrzenia wszystkim Izbom na podstawie referatu, mającego być przedłożonym przez Izbę wschodnio-galicyjską, poczem gotowy elaborat, oparty na zdaniu wszystkich Izb, ma być wniesiony na XIV. Wiec Izb do ostatecznej uchwały i przedłożony rządowi.

Wywiązując się z poruczonego zadania podpisana Izba lekarska wschodnio-galicyjska przedkłada niniejszem koncept memoryału do Rządu i projekt nowej taryfy sądowo lekarskiej z tem, że po przeprowadzeniu dyskusyi wśród szerszego grona lekarzy sądowych swego okręgu Izba zmieniła niektóre ustępy swego pierwotnego projektu taryfy, przedłożonego na XIII. Wiecu Izb w Pradze.

Podpisana Izba uprasza o najrychlejsze rozpatrzenie niniejszego referatu i o przesłanie w najkrótszym czasie swych uwag podpisanej Izbie, aby ta, uwzględniając życzenia poszczególnych Izb, mogła na najbliższy Wiec Izb przygotować ostateczny referat w tej sprawie.

MEMORYAŁ
do Wysokiego c. k. Rządu

w sprawie reformy taryfy sądowo lekarskiej w sprawach karnych, uchwalony i wniesiony przez XIV. Wiec austryackich Izb lekarskich.

Wysoki c. k. Rządzie!

Aczkolwiek taryfa za czynności sądowo-lekarskie w sprawach karnych, wprowadzona w r. 1901 w miejsce przestarzałych przepisów z r. 1855 uwzględniła w dużym stopniu wielokrotnie przedkładane życzenia kół lekarskich, jednakże już obecnie wobec szybkiej przemiany ogólnych stosunków zarobkowych i gospodarczych nie odpowiada pod wieloma względami czasowi i wymaga gruntownej reformy tem bardziej, że od samego początku z powodu niektórych niejasności i niedokładności spotkała się ona z uzasadnionymi zarzutami ze strony lekarzy sądowych.

Sprawa wynagrodzenia lekarzy za czynności sądowo-lekarskie jest zaś pierwszorzędnego i zasadniczego znaczenia. Czynności te bowiem, dokonywane w interesie dobra publicznego, są niezwykle ważne i pełne odpowiedzialności, gdyż na nich w bardzo wielu przypadkach opiera się wymiar sprawiedliwości a od orzeczeń lekarskich zależy częstokroć dobra sława, wolność, mienie a nawet życie człowieka. Czynności te zatem winny być dokonywane z całą dokładnością, sumiennością i przy spożytkowaniu najnowszych zdobyczy wiedzy lekarskiej a znawca lekarski powinien być tęgim lekarzem, należycie w swoim fachu wykształconym. Ażeby jednak czynność lekarzy-znawców odpowiadała tym słusznym postulatom musi być odpowiednio wynagradzana a wynagrodzenie to winno pozostawać w należytym stosunku do nakładu wiedzy i pracy oraz odpowiadać stosunkom zarobkowym lekarzy na polu właściwego lecznictwa, czyli praktyki. Tylko bowiem pod tym warunkiem sądy będą mogły zyskiwać na znawców wybitnych i doświadczonych lekarzy, którzy obecnie ze względu na niską taryfę sądowo-lekarską w sprawach karnych usuwają się od zawodu znawców sądowych, tylko pod tym warunkiem sądy będą mogły się domagać takiego wykonywania obowiązku znawcy sądowego, jakie ze względu na cel i znaczenie tych czynności jest wskazane i konieczne.

Obecnie obowiązująca taryfa sądowo-lekarska w sprawach karnych przedstawia bardzo wiele stron ujemnych, które tu pokrótce przejść należy, ażeby uzasadnić odnośne ustępy projektu nowej taryfy.

Przedewszystkiem więc w całym szeregu pozycyi wynagrodzenie za czynność sądowo-lekarską jest stanowczo za niskie a to tak ze względu na rodzaj tych czynności, jak i ze względu na dzisiejsze stosunki zarobkowe lekarzy w zakresie praktyki prywatnej.

W szczególności podnieść tu należy takie pozycye, jak wynagrodzenie za obdukcyę zwłok (poz. 5), za badanie stanu umysłowego (10), za badanie stanu zdrowia (11 a i b), za obecność przy rozprawie głównej (12), za wyjazdy przy podróżach komisyjnych (17), które stoją w rażącym niestosunku do nakładu czasu i pracy, połączonego z odnośną czynnością lekarza. I we wszystkich jednakże innych pozycyach podniesienie wynagrodzenia jest ze względu na obecny stan stosunków ekonomicznych usprawiedliwione i wskazane.

Drugą ujemną stroną obecnej taryfy jest pozostawienie zbyt wielkiej dowolności sędziemu w przyznawaniu wynagrodzenia lekarzowi znawcy a to przez podanie w wielu pozycyach normy wynagrodzenia w szerszych granicach bez szczegółowego objaśnienia, jakiemi okolicznościami winien kierować się sędzia dla wyboru odpowiedniej sumy wśród podanych w taryfie granic. W tym kierunku zaznaczyć należy, że przedewszystkiem, jak to okazała dotychczasowa praktyka, sędzia z reguły przyznaje najniższe, w danej pozycyi określone wynagrodzenie a wyjątkowo tylko to minimum przekracza, gdyż do takiej oszczędności jest przez ciągłe okólniki wyższych władz napominany. Z drugiej strony sędzia, jako nielekarz, nie jest wprost w stanie ocenić i osądzić, czy dany przypadek nastręczał lekarzowi przy badaniu większe trudności, czy wywód oględzin był trudny, czy orzeczenie wymagało większego namysłu i nakładu pracy umysłowej ze strony lekarza. Miarą wyłączną w tym kierunku nie może być długość elaboratu (wywodu oględzin, orzeczenia), która co najwyżej świadczy o ilości zużytego czasu na dyktowanie, czy pisanie protokołu, gdyż niejeden przypadek krótko opisany i oceniony mógł przy badaniu i skwalifikowaniu przedstawiać ogromne trudności a na odwrót czasem długie protokoły tyczą się przypadków, ze stanowiska lekarskiego łatwych i prostych; wiele tu przy tem zależy od uzdolnienia i doświadczenia znawcy z jednej strony oraz jego indywidualnego sposobu spo ządzania wywodów oględzin i orzeczeń z drugiej strony. Pozostawienie lekarzowi drogi zażalenia do wyższych instancyi w razie nieprzyznania mu przez sąd polikwidowanej wyższej należytości nie jest bynajmniej

środkiem, usuwającym te niekorzystne strony taryfy. Przedewszystkiem sporządzenie zażalenia, należycie umotywowanego, zabiera lekarzowi wiele czasu, powtóre zrozumiałą jest rzeczą, że takie zażalenie jest niemile widziane przez sądy, przyznające wynagrodzenie w I. instancyi i w następstwie tego wytwarza niepożądane zatargi między lekarzami a sędziami i daje powód do wzajemnych sympatyi i antypatyi, po trzecie w razie zażalenia lekarz musi czekać nieraz całymi miesiącami na przyznanie mu wynagrodzenia, po czwarte wreszcie, co najważniejsze, Sądy II. instancyi z reguły odrzucają zażalenie lekarzy w tym kierunku, gdyż opierają się na zdaniu sędziego I. instancyi, który, kierując czynnością sądowo-lekarską, umie zawsze uzasadnić krótko swoje postanowienie co do przyznania należytości tem, że według jego spostrzeżeń dany przypadek nie nastręczył lekarzowi ani wiele trudu, ani mu nie zabrał wiele czasu do zbadania i ocenienia.

Te to okoliczności wskazują potrzebę odpowiednich zmian w taryfie sądowo-lekarskiej w kierunku ograniczenia — ile możności — dowolności sędziego w przyznawaniu wynagrodzenia znawcom-lekarzom.

Dalsza niedogodność obecnej taryfy polega na tem, że dla bardzo wielu nieco tylko większych pozycyi wynagrodzenia za czynności sądowo-lekarskie potrzebnem jest po przyznaniu należytości przez Sąd I. instancyi zatwierdzenie tego postanowienia przez Sąd II. instancyi. Przepis ten taryfy naraża lekarza na to, że nieraz bardzo długo musi czekać na swoją należytość a stałby się prawie zupełnie zbędnym, gdyby w taryfie wszystkie pozycye były jasne i niedwuznacznie określone i gdyby nie było w poszczególnych pozycyach granic, wśród których przyznanie należytości może się poruszać.

Ze sprawą tą łączy się i ta anomalia, że lekarzowi od tego wymiaru należytości, potrzebującego zatwierdzenia II. instancyi, nie przysługuje prawo zażalenia do instancyi jeszcze wyższej, lecz do tej samej, która przyznanie I. instancyi zatwierdziła. Pomijając, że taki tok instancyi sprzeciwia się zasadniczym pojęciom sprawiedliwości, łatwo zrozumieć, że wszelkie zażalenia pozostają w tych przypadkach iluzorycznemi, gdyż ta władza, która raz coś uchwala, potem swej uchwały nie zmienia. Szczególniej rażącem jest to w tych razach, w których Sąd II. instancyi nie zatwierdza przyznania sędziego I. instancyi, lecz przeciwnie je obniża, wtedy bowiem lekarz jest już właściwie pozbawiony prawa zażalenia. (Dok. nast.).

Epidemia płonicy w mieście Lwowie
w latach 1907—9.

Z polecenia komisyi, wybranej przez Radę królewskiego stołecznego miasta Lwowa dnia 27. sierpnia 1908

opracował

Dr. EUGENIUSZ PIASECKI.

(Dokończenie.)

IV. Usterki, ujawnione w czasie epidemii, w działalności czynników, powołanych do czuwania nad stanem zdrowotnym miasta.

Powiedziano powyżej, że o ile mowa być może o zawinieniu powołanych władz w sprawie wybuchu epidemii, wina ta leży najczęściej w zbyt lekkiem traktowaniu t. zw. wypadków sporadycznych. Zrozumie łatwo każdy laik, że w znacznie wyższym stopniu stosować się to musi do zbyt lekkiego traktowania zachorowań, które już przekroczyły miarę „sporadycznych" i mogą być skwalifikowane jako epidemia. Niestety, przyznać to musimy, choć ze wstydem, na samym wstępie tego rozdziału, że ten kardynalny błąd popełniono w całej pełni we Lwowie w r. 1907/8. Co więcej, okres, w którym, mimo niewątpliwej już epidemii, nie stosowano żadnych innych środków tłumienia prócz tych, które już wyżej określiliśmy, jako niedostateczne nawet w odniesieniu do wypadków sporadycznych, okres ten trwał blisko rok. Biorąc bowiem za początek epidemii datę, ustaloną urzędownie *ex post* przez Namiestnictwo, t. j. październik 1907, szukamy napróżno śladu jakichkolwiek zarządzeń antiepidemicznych aż do początku września 1908.

Dopiero 2 września 1908 ogłoszono rozporządzenie Namiestnictwa, obowiązujące nietylko lekarzy, lecz i rodziców, właścicieli domów, sklepów, pracowni i t. d., donosić fizykatowi o każdym wypadku płonicy i zagrażające karą 2—200 k. za zatajenie

Dopiero 1 września 1908 zarządzono pogotowie w fizykacie miejskim do godz. 8 mej wieczór, w Depart. IX. Magistratu zaś do 6-tej.

Lekarzy epidemicznych, w liczbie 7-miu, przyjęto w dniach od 26 sierpnia do 3 września 1908.

Pouczenie o płonicy dla nauczycieli rozesłano 7 września 1908.

Co do izolacyi chorych, zamknięto baraki izolacyjne na Janowskiem, gdy właśnie epidemia już grasowała w całej pełni od 5 miesięcy, bo w marcu 1908, otwarto je zaś dopiero w lipcu 1908. Napisy ostrzegawcze na mieszkaniach zakażonych, rozporządzenia co do przewozu chorych, co do zamykania sklepów, pracowni zakażonych etc., wszystko to zarządzono dopiero d. 2 września 1908. W tymże czasie pomyślano też o zamknięciu szkół i uzyskano je od Rady szkolnej krajowej na czas do 15 września. O chajderach, ochronkach i freblówkach, które należy uważać za źródło zarazy w większym stopniu, niż szkoły, zapomniano na razie tak, że zamknięto je dopiero wskutek uchwały komisyi zdrowotnej 16 września.

Co do desinfekcyi, dopiero 4 września 1908 zaprowadzono stały nad nią nadzór lekarski. Niemałą reformą było też regularne zwoływanie komisyi sanitarnej co tydzień. Sprawozdania „Kor. rat." wykazują dowodnie, jak wytężoną była praca komisyi nad kontrolą epidemii i jej tłumienia, i znów niepodobna oprzeć się żalowi, że tego czynnika przedtem nie umiano wyzyskać.

Skuteczność zaś tych środków stwierdza każdy prawie numer „Koresp. rat." w ciągu całego września 1908. Doniesienia dobrowolne o zachorowaniach napływają bardzo licznie. Ludność, pouczona przez komunikaty w dziennikach, okazuje większą ostrożność, czuwa nad swemi dziećmi umiejętniej, zyskuje zaufanie do władz i ich zarządzeń, oddaje chętnie chorych do baraku epidemicznego, wyraża nawet swe zadowolenie z powodu męskich, stanowczych i ostrych środków przymusowych.

W świetle tych pochwał tem smutniej jednak wygląda fakt spóźnienia akcyi tłumienia zarazy o rok blisko; wykazują one bowiem nawet profanowi, że zarządzenia rzeczone nie były czczemi szykanami, nie były kosztowną zabawką dla dogodzenia jakimś zapatrywaniom czysto teoretycznym, lub sztucznie przeszczepio

---

BRONISŁAW PIŁSUDSKI.

Poród, ciąża i poronienia u tubylców wyspy Sachalinu.

(Ciąg dalszy).

Ajnowie, równie jak i Gilacy, starają się oswobodzić od ponownego nawiedzenia nieszczęściem ofiarami i modłami: na południu Sachalinu wieszają nad pościelą kobiety, matki bliźniąt, zwykły przedmiot, ofiarowywany bogom i duchom, zawiórowaną pałeczkę, nazywaną „inau", w północnych zaś wsiach oprócz tego „inau" do ściany przymocowuje się dwie małe laleczki, w gruncie rzeczy dwie równo obcięte wierzbowe pałeczki długości kilku centymetrów, które mają przedstawiać bliźnięta. Wspomniane „inau" odświeżają każdym razem, gdy wynoszą z jurty stary popiół z ogniska, poczem zwykle robią ofiary wszystkim prawie bogom. Widziałem u jednego z Ajnów najwięcej na północ położonej wsi Tarajki talizmany, zrobione w celu ochrony od powtórnego przyjścia na świat bliźniąt.

Ajnowie wystrzegają się kobiety, która porodziła bliźnięta niemniej, niż ich samych, lekając się, by od nich nie przeszła właściwość przynoszenia bliźniąt. Jednakże pod tym względem Ajnowie mają pogląd zupełnie odwrotny od Gilaków. Rzeczy miękkie, wyroby z trawy, odzienie itp. nie bywają uważane za tak szkodliwe, jak wszystkie rzeczy metalowe i wogóle twarde przedmioty.

Ajnowie też sądzą, że dorosły człowiek może udzielić swych właściwości innemu. Tak np. bezpłodna kobieta kupuje sobie rozmaite rzeczy, zrobione przez kobietę, która miało dużo dzieci i nosi je na sobie lub używa ich stale.

Uważają też za skuteczny środek dać wypić bezpłodnej kobiecie nastój, w którym się gotował kończyk rzemiennego pasa kobiety z licznem potomstwem. Istnieje również podanie, że bezpłodna może wyleczyć się od swej smutnej choroby, jeżeli siędzie gołem ciałem na łożysko kobiety, która tylko co powiła dziecko. Od niektórych mężczyzn słyszałem jeszcze o jednym środku, do tego celu używanym. Mianowicie mąż bezdzietnej żony wtykał bez jej wiedzy do jej poduszki drewniany nóż, model prawdziwego. Jeżeli po roku czekania nie mógł się doczekać skutku, to uważał za potrzebne pojąć drugą żonę, młodszą, któraby dała upragnione potomstwo.

Jednak Ajnowie rzadko winią samą tylko kobietę, gdy w rodzinie niema dzieci. Ogólny jest pogląd, że to zależy od obydwojga małżonków, lub raczej od ich krwi, która może być twardą, lub miękką. Gdy mąż i żona mają krew miękką, to są obdarzeni dziećmi już w pierwszy, czy drugi rok swego związku, jeżeli jedno z małżonków ma krew twardą, drugie zaś miękką, to dzieci się urodzą, ale nie rychło, lecz po kilku latach małżeńskiego pożycia. Gdy się zdarzy, że oboje, mąż i żona, mają krew bardzo twardą, to związek potomstwa zupełnie nie da i nic temu zapobiedz nie będzie w stanie. Nie pomogą nawet wskazane po-

nym z zagranicy. Ludność nasza złożyła dowód, że potrafi zrozumieć potrzebę pewnej srogości względem jednostek, gdy chodzi o dobro ogółu. Okazało się więc, że niestosowanie u niektórych tych środków nawet w czasie wolnym od epidemii było błędem; błędem nie do darowania zaś było niewprowadzenie ich wszystkich w czyn w całej pełni natychmiast po wybuchu epidemii, a zatem już w jesieni 1907

Sami wyliczyliśmy powyżej szereg braków w zakresie naszych ustaw, przepisów i urządzeń, które mogły być współwinnymi w powstaniu i rozwoju epidemii. Dalecy też jesteśmy od odnoszenia jej do jakiejkolwiek jedynej przyczyny. Dla określenia jednak rozmiarów błędu, obecnie omawianego, nie wahamy się stwierdzić, że według dzisiejszych wyobrażeń o sposobie szerzenia się chorób zakaźnych i ich zwalczaniu, to spóźnienie o rok samo przez się, nawet bez współdziałania innych usterek i niedostatków, już mogłoby nam tłómaczyć lwią część tak rozmiarów klęski, jak i uporczywego jej charakteru.

Warto więc bliżej przyjrzeć się dziejom wspomnianych zarządzeń. Jak długo niektóre kompetentne czynniki trwały w zupełnej nieświadomości niebezpieczeństwa, dowodu najlepszego dostarcza przebieg posiedzenia Rady miejskiej z d. 9 lipca 1908 (a zatem już w 10 miesiącu trwania epidemii). Gdy radny Czarnecki zainterpelował prezydyum, co zamyśla uczynić dla położenia tamy grasującej nagminnie płonicy, p. prezydent odpowiedział, że nic mu nie wiadomo o epidemii płonicy, a ilość wypadków tej choroby można uważać za normalną.

Działo się to w lipcu 1908, gdy poprzedni miesiąc przyniósł 143 chorych na płonicę, liczbę, przenoszącą prawie w dwójnasób *maximum*, jakie napotykamy w statystyce całego dziesięciolecia 1897/906!

Zwołano jednak komisyę zdrowotną (13. lipca), a na niej już r. dr. Mikołajski, wykazawszy na podstawie dat statystycznych, że epidemia nietylko wybuchła, ale jest już w pełni rozwoju, wnosił wezwanie władz do zastosowania ostrzejszych środków. Wnioskom sprzeciwił się energicznie fizyk miejski, uważając je za niepotrzebne, niepraktyczne i bezskuteczne w naszych stosunkach.

Dopiero szereg artykułów, po części bardzo ostrych, w prasie codziennej, zwłaszcza zaś w „Kurjerze lwowskim“, obudził czujność władz rządowych tak, iż Namiestnictwo wreszcie (21. sierpnia!) wydało rozporządzenie, które zmusiło władze miejskie do wszystkich zarządzeń, wyżej wspomnianych.

Oto pokrótce istotny przebieg sprawy. Zastanówmy się teraz, jakiego przebiegu mieliśmy prawo spodziewać się przy tej samej, lecz sprawniej działającej organizacyi. Punktem wyjścia wszelkich zarządzeń wnioskodawcą, któryby w samą porę zakołatał tak do Prezydyum i Rady miejskiej oraz komisyi zdrowotnej, jak do władz rządowych, byłby fizykat miejski. Wszak on ma w swych rękach skupione wszystkie nici akcyi śledzenia i tłumienia chorób zakaźnych, zbiera i układa ich statystykę i jest wogóle pierwszą instancyą, odpowiedzialną za stan zdrowotny mieszkańców gminy.

Fizykat jest też urzędowym informatorem Prezydyum o stosunkach zdrowotnych; i jeśli dziwimy się odpowiedzi p. prezydenta, danej r. Czarneckiemu na posiedzeniu z d. 9. lipca, to musimy przyjąć, że p. prezydent nie miał z fizykatu żadnej wiadomości o wybuchu epidemii i sam też oczywiście żadnej winy nie ponosi.

Popełniało jednak Prezydyum przedtem i popełniło jeszcze w czasie epidemii inny błąd: zbyt rzadkie zwoływanie komisyi zdrowotnej. Komisya ta byłaby prawdopodobnie wyręczyła fizykat w daniu inicyatywy do wykrycia i zwalczenia epidemii. Lecz, jak księga protokołów wykazuje, posiedzenia jej w ciągu epidemii, tj. od października 1907, odbyły się tylko w dniu 18. stycznia i 3. marca 1908, o trzecie zaś posiedzenie (13. lipca) musiał się r. dr. Mikołajski upomnieć wnioskiem nagłym na Radzie miejskiej. W czasie zatem, kiedy należało wybuchłej epidemii poświęcić całą uwagę, zachorowania na płonicę, przez fizykat uważane jeszcze za „sporadyczne“, traktowało się w pospiechu, „*en passant*“, wśród powodzi licznych innych spraw.

Że sekcya IV. Rady miejskiej tem mniej była powołaną i kompetentną do powzięcia inicyatywy, wynika to choćby z faktu, że sekcya ta nie jest i nie była ani w swej czwartej części złożoną z lekarzy. Powtóre zaś, sekcya IV, mimo nazwy „s. sanitarnej“, niewiele stanem zdrowotnym miasta mogła się zajmować, gdyż nawet nie przedkładano jej z fizykatu żadnych dat co do ilości chorób zakaźnych. Praktykę w tym względzie zmieniono dopiero na wniosek r. dra Piseka, w lipcu 1908.

Tem mniej możnaby tu winić Radę miejską, jako ciało w ogromnej większości niefachowe i nie otrzymujące częstych sprawozdań o stanie zdrowotnym. Przeciwnie, na pochwałę Rady trzeba zaznaczyć, że z niej to wyszła, choć spóźniona, inicyatywa w tym względzie i że, gdy ze strony kompetentnej przedłożono odpowiednie wnioski, nie zawahała się ani na chwilę ponieść znacznych kosztów na tłumieniu zarazy.

Inaczej ma się rzecz z udziałem władz rządowych w akcyi. Biuro sanitarne Namiestnictwa jest niejako, po fizykacie, drugą instancyą, powołaną do utrzymywania dokładnej ewidencyi chorób zakaźnych. Jest rzeczą godną ubolewania, że tam przeoczono wybuch epidemii, że ją zaczęto wykazywać urzędownie z końcem sierpnia w „*Oest. Sanitätswesen*“ i wtedy też dopiero wydano wspomniane wyżej zarządzenia. Na usprawiedliwienie wypada jednak dodać, że biuro to ma sobie powierzoną pieczę nad stanem zdrowotnym 7-milionowego kraju i, rzecz naturalna, musi zwracać uwagę w swej akcyi kontrolnej głównie na najbardziej zaniedbane pod względem sanitarnym powiaty. Tam zaś, gdzie, jak w stolicy kraju, ludność jest pod opieką całego aparatu służby sanitarnej, jak widzieliśmy, niedoskonałego, lecz w porównaniu z prowincyą świetnie zorganizowanego, mogła się taka ciągła i ścisła kontrola wydawać zbędną.

Trudniej już zrozumieć, dlaczego czujności organów rządowych nie obudziła interpelacya r. Czarneckiego na Radzie miejskiej 9 lipca, ani też artykuły prasy codziennej, dopóki te ostatnie nie przybrały charakteru zupełnie ostrego i nie zaapelowały osobiście do p. Namiestnika.

Tyle o spóźnieniu walki z epidemią. Od września 1908 począwszy, walka ta była prowadzoną, jak to już zaznaczyliśmy, na ogół prawidłowo i niewątpliwie skutecznie, choć błąd kardynalny, popełniony poprzednio, utrudniał ją wielce i mógł być głównym powodem wyników, niezupełnie odpowiadających oczekiwaniom. Nie była ona jednak i teraz wolną od usterek, które wykrywano na posiedzeniach komisyi sanitarnej i stopniowo usuwano. I tak np. do połowy listopada 1908 lekarze epidemiczni dowiadywali się o nowych wypadkach płonicy często dopiero w 24 godzin od ich zgłoszenia we fizykacie. Skarżono się, że ważne zlecenia dawano do wykonania funkcyonaryuszom sanitarnym, za mało obrotnym i inteligentnym, którzy je też nie-

---

wyżej środki. Znamiennem jest, że do szamana nie można się zwracać po rady. On sam nie zgodzi się niepokoić bogów temi nieczystemi sprawami („ciuchkire orośpe“).

Niepłodność jednak nie jest rzeczą godną pogardy. Zwykle bezdzietna rodzina usynowia sobie jednego ze swych krewniaków. W bajkach bardzo często się zdarza, że śmiałkowie, którym zawsze w życiu się powodzi i którzy z wielkim wysiłkiem i niebezpieczeństwem zdobyli sobie prześliczną żonę, pozostają bezpłodnymi, ponieważ byli bardzo potężni („we-nupuru“), a dzieci rodzą się u innych słabszych („we-cian“) osób ajnowskiego folkloru.

Do kategoryi uznawanych za bezpłodne zaliczane są dziewczęta, zupełnie nie mające regularności i tak zwane „czyste“, a przez Ajnów określone „kiejsach machneku“ (bezkrwista kobieta). Takiej dziewczynie jest zupełnie zabroniony stosunek z mężczyzną, ponieważ mogłaby zaraz umrzeć. Wkrótce po moim przyjeździe do Ajnów zmarła taka właśnie kobieta, która dożyła do podeszłego wieku, będąc niewinną. Okazywała ona szamańskie talenty i długi czas była szamanką, co pozwala przypuścić, że miała nerwową organizacyę, nieprzeciętną, wysubtelnioną. Spotykają się u Ajnów kobiety, u których regularność ustaje jeszcze w młodym wieku. Takie kobiety też są skazane na wstrzemięźliwość w stosunkach płciowych. Wskazywano mi jedną kobietę, która, chociaż była żoną staruszka, jednak zawsze spała oddzielnie od niego i tak to miało miejsce od lat młodych, z powyższej mianowicie przyczyny.

Ajnowie wiedzą, że po ustaniu miesiączkowania następuje okres życia, gdy kobieta nie jest zdolną do zastąpienia. Lecz nie mogli mi oni wskazać przeciętnego wieku, w którym kobieta rozpoczyna okres klimakteryczny. Lekarz Kiriłow uważa za przeciętny wiek 40 lat*). Ja jednak przypuszczam, że cyfra ta jest zbyt dowolną, opartą na wskazówkach jednej lub kilku osób. Moi przyjaciele Ajnowie wskazali mi jedną staruchę, która miała lat 56 — 60, bo najstarszy syn jej miał 34 lat, a u której regularność ustąpiła zaledwie trzy lata przed tem. A jednak, jak opowiadali mi, nie była ona w tym wypadku wyjątkowem zjawiskiem.

Według danych mego spisu ludności wschodniego brzegu Sachalinu, który szczegółowo zbadałem, wyjaśniło się, że 12 ludzi zostało zrodzonych przez żyjące wówczas kobiety w wieku ponad 40 lat, (5 kobiet zostały matkami w wieku 41 — 45, a 7 w wieku 46 — 53 lat). Na całą ilość 59 kobiet tego brzegu, mających ponad 40 lat, ta liczba 12 będzie stanowiła 20%. A wszak trzeba wziąć pod uwagę, iż nie były zanotowane dzieci, urodzone przez kobiety w tym okresie wieku i potem zmarłe, a były policzone tylko dzieci, które dożyły do dnia spisu. Więc zupełnie naturalnem będzie przypuścić, że kobiet, u których regularność trwa poza 40-ty rok życia, jest wśród Ajnek bardzo dużo i że przeciętny klimakteryczny wiek jest bliższy 50 lat, a nie 40 lat.

Regularność wśród Ajnek nie zawsze odbywa się prawidłowo. Tak np. jedna młoda kobieta, która przy mnie umarła w r. 1905 w wieku 25 lat na influencę, wydzielała według opowiadania jej męża tak mało krwi, że on, śmiejąc się, zwykł ją nazywać męż-

*) „Ajnowie“. Sachaliński kalendarz z 1897 r. (po rosyjsku).

zdarnie spełniali. Niefortunnym pomysłem był też niewątpliwie urlop, udzielony fizykowi miejskiemu w czasie, gdy epidemia okazywała tendencyę zniżkową (w listopadzie); nauka bowiem każe właśnie w takim okresie rozwinąć podwójną gorliwość, aby zarazę doszczętnie stłumić, — do tego zaś jest konieczna ciągłość planu, zależna w wysokim stopniu od osoby kierownika. Podnoszono też wybór lekarzy epidemicznych, który padł na ludzi, obarczonych w znacznym stopniu pracą szpitalną. Tu jednak trzeba zauważyć, że pozyskanie żądanej liczby lekarzy, którzyby byli mogli całkowicie oddać się walce z epidemią, byłoby w naszych warunkach niepodobieństwem. Toteż komisya zdrowotna, mimo tych i innych pomniejszych usterek, nie mogła uznać za uzasadnioną wyrażonej przez delegata Namiestnictwa (5. grudnia 1908) groźby podjęcia całej akcyi przez rząd na koszt gminy.

Wnioski.

Świetna Reprezentacya uchwali:

1. Uprosić członków swych, którzy posłują do parlamentu, aby zechcieli wyjednać w Kole polskiem akcyę w kierunku jak najrychlejszego uchwalenia ustawy o chorobach zakaźnych.

2. Uprosić posłów sejmowych lwowskich, aby zechcieli żądać a) przyspieszenia budowy szpitala dla chorych zakaźnych we Lwowie, oraz b) przyspieszenia organizacyi okręgów sanitarnych w kraju, osobliwie zaś w powiatach, sąsiadujących ze Lwowem.

3. Wezwać Prezydyum, aby a) nie ustawało w akcyi, zmierzającej ku przyłączeniu gmin podmiejskich do Lwowa, b) aby czuwało nad jaknajrychlejszem wykonaniem uchwalonej już regulacyi dzielnicy III, c) aby nie spuszczało z oka sprawy udoskonalenia systemu czyszczenia miasta.

4. Wezwać fizykat, aby a) w terminie 2-miesięcznym przedłożył wnioski co do reorganizacyi służby sanitarnej miejskiej, b) aby nadal stale, nawet w czasie wolnym od epidemii, stosował pewne środki zapobiegawcze, które okazały się skutecznymi w ciągu obecnej epidemii, a mianowicie: stały nadzór lekarski nad desinfekcyą, kartki ostrzegawcze na mieszkaniach zakażonych, zamykanie sklepów i pracowni zakażonych, stałe pogotowie baraków epidemicznych.

Walka z gruźlicą.

Ankieta Wydziału krajowego.

(Ciąg dalszy.)

W dalszym ciągu obrad ankiety zabierał głos kilkakrotnie dr. Müller, pełniący obecnie zastępczo funkcye krajowego inspektora szpitali. Opowiedział on o akcyi morawskiego Wydziału krajowego w walce z gruźlicą, o ankiecie, zwołanej w tym celu, otwarciu szpitali dla chorych na gruźlicę, zbudowaniu 2 sanatoryów dla chorych uleczalnych i ofiarowaniu 2 milionów koron subwencyi dla Tow. Czerwonego Krzyża na zwalczanie gruźlicy. Z drugiej strony mowca starał się przekonać członków ankiety, że szersza akcya kraju u nas jest niemożliwą, a rezolucya, sformułowana przez prof. Gluzińskiego, niewykonalną.

Przedewszystkiem tedy sprostował, że gruźlicę tak otwartą, jak zamkniętą, wolno na podstawie obowiązujących przepisów przyjmować do szpitala jedynie wtedy, gdy groźne powikłania tej choroby wymagają chwilowo pomocy lekarskiej, zresztą zaś gruźlicy do szpitala przyjmować nie wolno. Gdyby wszystkie przypadki gruźlicy miały być przyjmowane, zajęłyby one zbyt wiele miejsca i spowodowałyby olbrzymie koszty. A nadto w szpitalach naszych jest ogromne przepełnienie i panuje tak dalece brak miejsca, że z pośród zgłaszających się chorych wybiera się i przyjmuje osoby, najpilniej leczenia szpitalnego potrzebujące i mogące z niego stosunkowo największą odnieść korzyść. Dla tego nie można żądać, aby dla nieuleczalnego suchotnika opróżniono łóżko w szpitalu, a nie przyjęto natomiast z braku miejsca chorego, który potrzebuje nagląco pomocy operacyjnej np. z powodu ropowicy, przepukliny itp. W całym kraju jest tylko 36 szpitali, co nie wystarcza dla zaspokojenia najpilniejszych potrzeb leczniczych ludności, a gdy się zważy, że na gruźlicę chorują wielkie masy ludności, musi się przyjść do przekonania, że w obecnych warunkach dużo się zrobić nie da w sprawie gruźlicy, o ile chodzi o szpitale. Wreszcie mowca zapytuje, czy wogóle da się przeprowadzić trzymanie chorego na gruźlicę nieuleczalną całemi latami w szpitalu. Mowca uważa to za niewykonalne ze względu na brak miejsca i znaczny koszt i prosi, aby mu wyjaśniono, jak to właściwie praktycznie uskutecznić należy.

Pesymistyczne poglądy dr. Müllera zbijał z wielką siłą prof. Gluziński. Wykazał on sprzeczność w rozumowaniu poprzedniego mowcy, który sam przytacza przykład wielkiej ofiarności kraju i szerokiej akcyi przeciwgruźliczej na Morawach, a mimo to twierdzi, że w Galicyi to wszystko zrobić się nie da. Jeśli w naszym Wydziale krajowym panuje taka opinia, jaką dr. Müller wypowiedział, jeśli po to tylko zwołano ankietę, by ją poinformować, że się nic robić nie będzie, że nic robić nie można, jeśli obrady mają być tylko załatwieniem „kawałka“, a i nadal ma się ze szpitali wyrzucać gruźlicę, aby uczynić miejsce dla potrzebujących operacyi, jeśli jednem słowem niema pieniędzy i niema idei przewodniej do walki z gruźlicą, to najlepiej czasu nie marnować na próżno i dać pokój wszelkim ankietom.

Przy dobrej woli i należytem zrozumieniu niesłychanie ważnych zadań kraju w walce z gruźlicą można jednak zdaniem mowcy nawet w mizernych stosunkach galicyjskich sprawę naprzód posunąć. Gdy niepodobieństwem jest pomieszczanie w szpitalach wszystkich chorych na gruźlicę, których co roku 30.000 umiera, to niech przynajmniej każdy szpital przyjmie bodaj 50, a będzie to już na początek spory zastęp, który w bilansie grasowania gruźlicy niemałe będzie miał znaczenie.

Punktem wyjścia walki z gruźlicą musi być szpitalnictwo i koniecznie trzeba usunąć pod tym względem przeszkody, a mianowicie jasno określić w przepisach obowiązujących, że gruźlica nadaje się do przyjęcia do szpitala. Dotychczasowe stosunki bezwarunkowo nadal utrzymać się nie powinny. To, co odsłonił dr. Starzewski ze stosunków szpitalnych, jest przecież zbrodnią ze stanowiska społecznego. Wprowadzanie gruźlicy do szpitala wbrew przepisom pod firmą innych ułocznych chorób, jak zapalenia płuc kataralnego itp., dowodzi, że gruźlica faktycznie ze szpitali wykluczyć się nie da i że przepis, wzbraniający jej przyjęcia, jest tylko na papierze. Nie należy więc kryć tej rzeczy i przepis niewykonalny i szkodliwy wypada znieść. W oddziale, czy pawilonie dla gruźliczych wypadnie poczynić pewne dalsze podziały dla form gruźlicy uleczalnych i nieuleczalnych, otwartej gruźlicy i zamkniętej gruźlicy. Chory, wykształcający prątki gruźlicze, nie powinien przebywać w rodzinie, gdzie zakaża liczne jednostki, a jeśli sam się zgłasza do szpitala, powinien mieć dostęp otwarty. Dla nieuleczalnych możnaby tworzyć osobne przytułki. Obecnie wyrzuca

---

żczyzną. Tę właśnie okoliczność młody Ain uważał za przyczynę niepłodności swej żony i z wielkim żalem przyznawał mi się, że będzie musiał szukać innej jeszcze żony, by mieć potomstwo. Ona zaś niejednokrotnie się skarżyła, że w jej wnętrznościach coś czasami się porusza i sprowadza boleści, które nawet utrudniają jej wówczas oddechanie.

Rzadko, lecz jednak się zdarza, że kobiety ajnowskie mają regularność nie co miesiąc, ale co 1 i pół miesiąca. Dają im nazwę „kiem o utur tuima“ tj. krwi przerwy długie.

Zwykle miesiączka trwa u Ajnek 2 do 3 dni, lecz u niektórych przedłuża się do 4 dni i wówczas zawsze jest połączoną z bólami.

Najczęściej się zdarza, że Ainki po porodzie dłuższy czas nie mają regularności, ponieważ bardzo długo karmią piersią. Kobiety jednak, które nie są wstrzemięźliwe w stosunkach płciowych, mają regularność już po 5 miesiącach po porodzie, chociażby karmiły piersią dziecko.

Podczas regularności kobiety podwiązują fartuch z materyi tkanej, kupowanej czy od Japończyków, czy od Rosyan; w czasach dawniejszych nosiły fartuchy z wymiętej skóry fokowej. Fartuch ten przywiązują na gołe ciało, lecz nie z przodu, ale z tyłu. Przy siedzeniu krew kapie na fartuch i chroni ubranie od powalania. Zdarza się czasem, że krew kapie i na podłogę jurty, lub na ziemię podwórza, gdy kobieta chodzi, ponieważ ajnowskie kobiety nie mają zwyczaju noszenia majtek. Ja osobiście parę razy widziałem takie krople krwi, chociaż kobiety starannie unikają podobnej nieprzyzwoitości. I tu znowu trzeba zanotować tę ogromną różnicę w stosunku do kobiety Ajnów i Gilaków, o której mówiłem już przy opisie porodu u tych szczepów. Według pierwszych spojrzenie na krew kobiety, lub nastąpienie na plamę krwi nie pociąga żadnego szkodliwego skutku. Nawet odwrotnie, ten, ktoby zobaczył kroplę krwi z regularności, powinien zaraz ją zetrzeć palcem i nim posmarować sobie pierś. Jest to wyborny środek do zdobycia powodzenia w życiu, szczególniej zaś to pomaga potem przy wszelkich operacyach finansowych.

Krew kobieca na piersi mężczyzny staje się jakby talizmanem i wpływa na to, że mający z nim interesy ustępują mu i że wychodzi z większą korzyścią. Ktoby zaś zobaczył fartuch, używany podczas regularności, zwykle nadzwyczaj starannie ukrywany przed wszystkimi, a tem bardziej mężczyzną, powinien wyprosić u posiadaczki fartucha mały jego kawałek i trzymać go zawsze przy sobie, służy on bowiem jako nadzwyczaj silny talizman, pomagający niejednokrotnie w walce o byt.

Ajnowie, którzy odchodzą daleko na polowanie, prawie zawsze zabierają ze sobą nieduży gałganek takiego fartucha i gdy zaboli kogo w boku od długiego chodzenia, moczą gałganek ten i smarują sobie bolące miejsce.

Wszystko to jest dowodem tego, jak silne są wśród Ajnów jeszcze ślady owego okresu życia społecznego, gdy kobieta grała główną rolę w życiu rodziny i rodu.

(*Dokończenie nastąpi.*)

się wprost pieniądze na szpitalne leczenie chorych gruźliczych, których kilkuset conajmniej w różnych szpitalach znajduje przytułek, a którzy z braku izolowania szkodzą innym chorym i społeczeństwo na dalsze straty narażają. Odpowiednie urządzenia oddziałów szpitalnych nie kosztowałyby wiele: werandy są tanie, jakieś baraki, przybudowane do szpitala, są tanie, administracya nic nie będzie kosztowała. Dr. Sokołowski w Warszawie urządził oddział dla gruźliczych bardzo małym wkładem, łożąc na to z własnych funduszów. U nas na prowincyi daleko więcej zrobić można, niż zrobił Sokołowski, który wykazuje doskonałe wyniki. Niech da Sejm milion kor. na budowę sanatoryum, jeśli taka jego wola, my temu przyklaśniemy. Ale jeśli nie może dać milionów, niech da mniej, byle tylko pieniądze nie były marnie wyrzucane, a szpitale stały się prawdziwie lecznicami. Bez kosztów nie obejdzie się.

Prof. Kučera jest zdania, że użycie pawilonów infekcyjnych dla chorych na gruźlicę, jak to proponuje dr. Starzewski, nie byłoby odpowiednie. Pawilonów tych niema tyle i niema w nich tyle miejsca, aby mogły stać pustkami przez czas dłuższy. Zresztą, pomijając możebność przenoszenia infekcyi, desinfekcya po gruźlicy jest inna, niż np. po odrze.

Prof. Ciechanowski, polemizując z wywodami dra Janiszewskiego, wyraża zdanie, że ścisłe oddzielenie gruźliczych uleczalnych od nieuleczalnych w szpitalach przeprowadzić się nie da. Rozróżnienie takie jest nieraz trudne, często zawodne. Za granicą tworzenie osobnych schronisk dla nieuleczalnych napotyka ną trudności, gdyż chorzy nie chcą udawać się do zakładów, w których wyłącznie beznadziejnie chorzy są przyjmowani.

Oddziały szpitalne dla gruźliczych powinny mieścić obie kategorye chorych. Zadaniem ich ma być, obok leczenia, wychowywanie chorych w zasadach higieny.

Mowca oponuje przeciw propozycyom dra Starzewskiego, by oddziały te umieszczano w pawilonach dla chorób zakaźnych. Oddziały dla gruźlicy muszą więcej zależeć od pawilonów względnie oddziałów dla chorób wewnętrznych, niż od pawilonów infekcyjnych, albowiem personal lekarski dla oddziału gruźliczego i wewnętrznego będzie wspólny. Oddział gruźliczy powinien mieć wyższą normę żywienia.

Prof. Wiczkowski jest zwolennikiem podziału chorych gruźliczych na uleczalnych i nieuleczalnych i w swym oddziale szpitalnym taki podział dawno uskutecznił, przeznaczając dla nieuleczalnych salę, zwaną „Zakopane" a gruźliczych uleczalnych rozmieszczając na innych salach. Pragnął iść śladem dra Sokołowskiego z Warszawy i od kilku lat czynił starania o zbudowanie werandy, któraby przecież niewiele kosztowała, lecz nie mógł się o nią dokołatać.

Ale zachodzi pytanie, czy krajowi opłaci się utrzymywać drogo nieuleczalnych w szpitalach, gdzie stanowią oni wielki balast. Szpital właściwie służyć powinien do leczenia osób uleczalnych, które też pod względem społecznym przedstawiają większy kapitał, niż chorzy nieuleczalni które więc przy braku miejsca przedewszystkiem uwzględniane być muszą. Dla nieuleczalnych miejsce znaleźć się powinno w osobnych przytułkach, daleko tańszych, niż szpitale. Chorymi, którzy nie chcą, lub nie mogą udać się do przytułków, powinny się zająć dyspenzorya.

Dr. Żychoń przyłącza się do zdania, że ścisły podział na uleczalnych i nieuleczalnych przy gruźlicy w praktyce wykonać się nie da.

Dr. Merunowicz, nawiązując do przemówień dra Müllera, przyznaje, że w obecnych warunkach szpitalnictwa krajowego przy braku wielkim szpitali i nadzwyczajnem przepełnieniu w nich, sama reforma szpitali i zmiana przepisów co do przyjmowania gruźlicy nie wiele pomoże w walce z gruźlicą. Trzeba więc koniecznie przedewszystkiem powiększyć liczbę szpitali, a istniejące rozszerzyć. Mowca w tym kierunku wnosi uzupełnienie rezolucyi prof. Gluzińskiego, na które wnioskodawca się zgadza.

Dr. Mikołajski mniema, że pod względem zapobiegawczym daleko ważniejszym jest podział na gruźlicę zamkniętą i otwartą, niż podział na uleczalnych i nieuleczalnych. Chorzy z gruźlicą otwartą, bez względu na to, czy są uleczalni, czy nie, powinni być usunięci z pośród osób zdrowych, aby dalej nie szerzyli zakażenia.

Jak postąpić z chorymi, wymagającymi długiego pobytu w zakładzie, często przez lat parę, o tem praktyka dalsza pouczy, a są pod tym względem za granicą różne próby i wzory. Są gniazda gruźliczych nieuleczalnych, gospodarzących wspólnie na gospodarstwach rolnych, są kolonie gruźliczych, są schroniska przytułkowe. Wielu chorych na gruźlicę zachowuje, jakkolwiek zmniejszoną, zdolność do pracy i można przy regulowaniu sprawy zastanowić się nad zużytkowaniem tej siły produkcyjnej chorych dla zmniejszenia kosztów ich utrzymania, co oczywiście dziać się może jedynie pod nadzorem lekarskim i przy indywidualizowaniu zadań dla każdego chorego. Być może, że u nas zajmie się kiedyś gruźliczych warzywnictwem lub innemi robotami w polu. Ale to wszystko jest programem przyszłości, a dziś, jeśli wogóle mamy ruszyć z miejsca w sprawie gruźlicy, musimy uwzględniać jedynie istniejące faktycznie urządzenia, a więc szpitale. Dlatego rezolucya prof. Gluzińskiego jest najodpowiedniejsza, tem bardziej, że wspomina ona i o domach dla nieuleczalnych, dziś nieistniejących, a nawiązuje akcyę do istniejących dziś szpitali.

Po tej dyskusyi rezolucyę prof. Gluzińskiego jednogłośnie uchwalono. (Dok. nast.)

SPRAWOZDANIA
Z CZYNNOŚCI IZB LEKARSKICH GALICYJSKICH.

IZBA LEKARSKA WSCHODNIO-GALICYJSKA.

Protokół z XIV. posiedzenia Wydziału Izby lekarskiej w dniu 30 czerwca 1909.

Obecni: prezydent: dr. Festenburg, członkowie Wydziału: dr. Kwiatkiewicz, dr. Mikołajski, dr. Papée, dr. Starzewski.

I. Zaopiniowano przychylnie podanie o przeniesienie koncesyi na nowonabywcę apteki w Kozowie a ujemnie podania o koncesye na nowe apteki we Lwowie (ul. Jagiellońska 12 do placu Smolki lub ulica Piekarska) i w Stanisławowie (przy ul. Lipowej).

II. Odczytano pismo dra N. z N., w którem wyjaśnia, że, podając się o posadę przy kasie chorych w N., nie wiedział o ostrzeżeniu Izby wsch. gal. i sądził, że chodzi o objęcie nowej posady, a podanie swe cofnął, dowiedziawszy się o zatargu lekarzy z kasą chorych. — Wobec tego prosi o rehabilitacyę w organie Izby „Głosie lekarzy", poddając się orzeczeniu Izby wsch. galic., chociaż należy do Izby zach. galic.

Uchwalono skonstatować te fakty przez członka Izby dra N. i umieścić sprostowanie w protokole w myśl tego pisma.

Zarazem uchwalono w protokole z reguły podawać tylko „N. N." zamiast pełnych nazwisk, lub początkowych liter.

III. Na prośbę dra N. N. w N. o interwencyę Izby z powodu nagłego usunięcia go od zastępstwa dra N. N., mianowanego przez kasę chorych w N. lekarzem tej kasy na czas budowy kolei w N. uchwalono na podstawie wyjaśnień naczelnego lekarza tej kasy dra N. N. (posada niekontraktowa, umowa nie wiążąca) odmówić interwencyi.

IV. W dalszym toku zatargu z kasą chorych w N. podaje dr. N. N., że c. k. Starostwo zniosło uchwałę zarządu tej kasy co do jego usunięcia, ale pozostawiło w mocy uchwałę w sprawie odmowy wyjazdu do chorego. Na prośbę dra N. N., który wniósł przeciw temu rekurs do Namiestnictwa, uchwalono wyrazić zasadniczą opinię, że lekarz kasy może z ważnych powodów odmówić wyjazdu do chorego kasy i wnieść prośbę do Namiestnictwa o zarządzenie uzupełnienia śledztwa w tym kierunku.

V. Prezydent podaje do wiadomości zaproszenie do wzięcia udziału w uroczystości Berka Joselowicza i na otwarcie boiska „Towarzystwa dla zabaw ruchowych".

VI. Zatwierdzono umowę dra N. N. przy objęciu posady lekarza policyjnego w N.

VII. Na prośbę dra N. N. uchwalono udzielić mu tym razem jeszcze zapomogi w kwocie 50 koron i zaofiarować mu pośrednictwo w wyrobieniu miejsca w jednym z zakładów dla nieuleczalnych.

VIII. Na prośbę p. N. N. sekretarza w N. o zaopiniowanie rachunku dra N. N. za leczenie jego dzieci, uchwalono wydać orzeczenie, że dr. N. N. wobec naprowadzonych okoliczności może bez ujmy dla siebie i winien zgodzić się na redukcyę swego honoraryum do wysokości, uznanej przez Izbę za właściwą (referat dra K.).

IX. Z powodu doniesienia dra N. N. w N. do starostwa uchwalono zażądać od dra N. N. wyjaśnienia co do uczynionego mu zarzutu, iż samowolnie kazał zdjąć ostrzeżenie z domu, gdzie mieszkał chory na tyfus brzuszny.

Dr. Kwiatkiewicz. sekretarz. *Dr. Festenburg.* prezydent.

IZBA LEKARSKA ZACHODNIO-GALICYJSKA.

Protokół posiedzenia Rady honorowej w dniu 12. lipca 1909.

Obecni: Przewodniczący dr. Schoengut, członkowie dr. Ackermann, prof. Dobrowolski, dr. Łodziński.

Dr. Damski i dr. Landau usprawiedliwili swą nieobecność.

1. Protokół z poprzedniego posiedzenia odczytano i przyjęto.

2. Odczytano rekurs dra G. przeciw uchwale Rady honorowej z dnia 14. czerwca b. r., odrzucającej prośbę dra G. o wznowienie postępowania dra M. contra dr. G. Uchwalono rekurs ten przesłać c. k. Namiestnictwu z wyjaśnieniami.

3. Referent przedstawia sprawę dra S. i dra Z. Oskarżony i oskarzyciel nadesłali pisma usprawiedliwiające ich nieobecność, tudzież obustronne zrzeczenie się skargi. Pisma te, jakoteż najważniejsze ustępy z aktów karnych partacza W. R. odczytano

Po dyskusyi uchwalono rozpisać ponowną rozprawę na 22. lipca b. r. i obydwóch stanowczo wezwać do przybycia ze względu na to, że tak dr. S. jak dr. Z. muszą się wytłumaczyć z różnych niejasnych faktów i że Rada honorowa obydwóch uważa za oskarżonych.

4. Odczytano skargę dra C. na dra S. i uchwalono przesłać ją drowi S. do oświadczenia się.

5. W sprawie skargi p. M. na dra S. uchwalono odpowiedzieć p. M., że wedle informacyi c. k. Starostwa w B. dr. S. przeniósł się do Bośni.

Dr. Ackermann m. p. *Dr. Schoengut m. p.*
Dr. Landau m. p. *Dr. Łodziński m. p.*

Protokół posiedzenia Wydziału Izby w dniu 12. lipca 1909.

Obecni: przew. dr. Schoengut, członkowie: dr. Ackermann, dr. Łodziński, prof. Dobrowolski.

1. Protokół z poprzedniego posiedzenia odczytano i przyjęto.

2. Przewodniczący odczytuje Dziennik podawczy od Nr. 370—409.

Dr. M. z W. zapytuje, czy pokój ordynacyjny lekarza uważać należy za lokal publiczny. Uchwalono odpowiedzieć, że nie.

4. Odczytano pismo Izby styryjskiej do Izby zarządzającej w sprawie ordynacyi lekarstw nieoficynalnych w kasach chorych. Upoważniono prezydenta do odpowiedzi, że Izba lekarska zgadza się na wspólną akcyę w myśl projektu Izby styryjskiej.

5 Dr. Damski zawiadomił, że układy z kasą chorych dla uczniów krawieckich nie doprowadziły do celu.

Dr. Ackermann m. p. *Dr. Schoengut m. p.*

Protokół posiedzenia Wydziału Izby w dn. 22. lipca 1909.

Obecni: przewodn. dr. Schoengut; członkowie: dr. Ackermann, dr. Landau, dr. Łodziński.

Odbyła się narada wspólnie z zaproszonymi mężami zaufania prof. Wachholzem, drami Horoszkiewiczem, Jankowskim i Łobaczewskim nad projektem nowej taksy dla znawców sądowych w sprawach karnych wypracowanym przez Izbę lekarską wschodnio-galicyjską; projekt ten, jak również referat prof. Wachholza odczytano. Po ożywionej dyskusyi przyjęto z nieznacznemi zmianami projekt Izby lwowskiej i postanowiono go popierać.

Zmiany te są następujące:

Koniec §. 17. ustęp b) ma brzmieć: „Ist für die Kommission die Benützung eines Gefährtes notwendig, so gebührt den Sachverständigen ein besonderer Wagen, für den die Sachverständigen die Kosten zu liquidiren berechtigt sind“.

Zgodzono się na to, by taryfa przy wszystkich pozycyach, z wyjątkiem pozycyi 14 d. była jednolitą, t. zn. pośrednią między najniższą, a najwyższą, np. przy pozycyi 1 c. zamiast 15—23 koron ma być wstawione 20 koron. Jedynie przy pozycyi 14. d. ma pozostać taksa 30—300 koron.

Punkt 18. ma być zmieniony w tym kierunku, że należytości mają być przyznawane przez trybunał I-ej instancyi, przysługuje rekurs do instancyi wyższej. Wyjątek tylko stanowią należytości z tytułu punktu 17., które trybunał II-ej instancyi przyznaje, dalej wymiar należytości w przypadkach, przewidzianych w punkcie 14. d., który wyznacza Izba Radna po ewentualnem zasięgnięciu zdania Izby lekarskiej.

Dr. Ackermann m. p. *Dr Schoengut m p.*

Protokół posiedzenia Rady honorowej w dniu 22. lipca 1909.

Obecni: przewodniczący dr. Schoengut, członkowie: dr. Ackermann, dr. Landau, dr. Łodziński.

Odbywa się rozprawa honorowa przeciw drowi S. i drowi Z. ze Z. Dr. Z. nie stawił się, ale nadesłał pismo z prośbą, by odbyć rozprawę w jego nieobecności. Dr. S. staje osobiście. — Referent przedstawił sprawę i odczytał najważniejsze akta. Dr. S. przedstawia wyczerpująco genezę nieporozumienia między nim a drem Z. Zależy mu na tem, by usunąć wpływ partacza R. na stosunki w Z. wogóle i na dra Z.

Na posiedzeniu tajnem omówiono jeszcze raz dokładnie całą sprawę. Rada honorowa wydała po dyskusyi następujący

Wyrok:

Rada honorowa przeprowadziwszy rozprawę dnia 22. lipca 1909 r. w obecności dra S. a w nieobecności dra Z., uznaje dra S. winnym przekroczenia godności stanu, popełnionego przez to, że wydawał kartki cyrulikowi z poleceniem puszczania krwi i udziela mu za to upomnienia, przyjmując za łagodzącą okoliczność, że od r. 1906 tego więcej nie czyni, dowiedziawszy się o tem, że lekarzowi nie wolno w ten sposób postępować.

Dra Z. uznaje Rada honororowa winnym przekroczenia godności stanu, popełnionego przez to, że, jak to z aktów sądowych wynika, nie tylko dawał polecenia partaczowi do rwania zębów i puszczania krwi, ale także na rozprawach sądowych przeciw temu partaczowi zeznaniami swemi ochraniał go i do uwolnienia tem samem się przyczyniał i udziela mu za to nagany.

Dr. Ackermann m. p. *Dr. Schoengut m. p.*
Dr. Landau m. p. *Prof. dr. Ciechanowski m. p.*

Korespondencye.

Polepszenie bytu lekarzy kolejowych przy kolejach państwowych.

Zapowiadane od dawna podwyższenie płac i w ogólności polepszenie materyalne bytu lekarzy kolejowych przyszło do skutku. Wyasygnowano na to 250.000 koron. Każdy z lekarzy kolejowych, a zwłaszcza tacy, co to pobierali po 400 lub 500 koron rocznie tzw. honoraryum, spodziewali się poprawy jakiejś i otóż pokazało się, że na tych właśnie najgorzej opłacanych spadła łaska nielada ze strony c. k. Dyrekcyi kolejowych, a względnie c. k. Ministerstwa kolejowego, bo ci, co służą już lat 10, dostali podwyższenie 40 kor. rocznie, wyraźnie czterdzieści koron, a ci, co lat 20 już służą, 80 koron rocznie. Widać jednak, że i ta kolosalna suma była bardzo wysoką, równocześnie bowiem c. k. Ministerstwo czy c. k. Dyrekcye kolejowe obniżyły np. wydatki na furmanki tzw. „Wagenpauschale“ ze 120 koron na 60 koron. Prawda jak to wszystko subtelnie obmyślane, by przypadkiem taki lekarz kolejowy nie dostał niestrawności w następstwie podania mu zbyt obfitej na raz strawy. W dalszym jednak ciągu c. k. Władze kolejowe, dbałe o nasz wygodny żywot, nadmieniają że tak zmodyfikowana recepta ma na celu ułatwienie nam podwyższenia honoraryum do 600 kor. rocznie, byśmy w ten sposób mogli przystąpić do tzw. funduszu prowizyjnego. Wątpię atoli, czy np. lekarze okręgowi, miejscy i inni, mający wyższą daleko emeryturę już zapewnioną, z tego dobrodziejstwa wielkiego korzystać będą mogli, skoro ustawa emerytalna powiada, że z dwóch źródeł równocześnie emerytury pobierać nie można.

Był w tym roku w Krakowie zjazd lekarzy kolejowych, na który zjechał dr. Bergmann, prezes związku lekarzy kolejowych przy kolejach państwowych całej Austryi i naopowiadał nam cudów przeróżnych o polepszeniach i dogodnościach dla lekarzy kolejowych; zdawało się, że sprawa słuszna znajdzie należyty oddźwięk u c. k. Władz kolejowych, no i nie pomyliliśmy się, bo mamy polepszenie. Od uwag, cisnących się gwałtem pod pióro, wstrzymam się na razie, ale zapytam tylko, czy to przypadkiem nie kpiny z nas. A może to podwyższenie pensyi odnosiło się jedynie do lekarzy kolejowych, mających więcej, niż np. 2000 koron. Co to właściwie za zwierzę ten lekarz kolejowy? Pobiera np. 400 - 500—600 koron rocznego honoraryum, a za to leczy robotników stałych i tymczasowych, personal stacyjny oraz tegoż żony i dzieci, bada mnóstwo robotników szczegółowo, zwłaszcza oczy i uszy, bo wymagają specyalnie badania tych organów, na co poprzysyłali cały zwój druków, tabliczek i t. d. Badanie jednego robotnika wymaga prawie godziny czasu. Dalej na każde zawołanie musi lekarz kolejowy spieszyć dniem i nocą, badać chorych kolejowych w kancelaryi swojej, gdzie nanoszą mu nieraz kupy błota, śniegu i t. d. A co to pisań rozmaitych tzw. „berychtów“ i innych ślicznych korespondencyi w języku krajowym tj. niemieckim! Lekarz kolejowy poucza corocznie robotników i personal kolejowy o niesieniu pomocy w nagłych wypadkach itd. itd. Nie spisałby tego wszystkiego na wołowej skórze. I za to po 10-letniej służbie dostaje 40 koron podwyższenia. Ma jednak nadzieję, że, obliczając lata służby tak misternym kluczem, po 50 latach gotów dojść do podwyższenia honoraryum na 200 koron. To zawsze coś znaczy. Oby mu chociaż jeszcze na pogrzebie lokomotywa zagwizdała.

Czterdzieści koron podwyższenia po 10 latach służby to za wiele, ale nie dość na tem. Na końcu dekretu na to podwyższenie jest jeszcze dopisek, że c. k. Dyrekcya kolejowa spodziewa się, iż po tem podwyższeniu i nadal według najlepszej naszej woli będziemy ściśle wykonywać nasze obowiązki. Oto jest uwieńczenie całego dzieła polepszenia bytu lekarzy kolejowych.

I czem my właściwie jesteśmy? „ni pies ni wydra“, praw urzędników nie mamy a wynagrodzenie niższe od najniższego służącego.

Śmiałbym się całą gębą, gdyby można, ale tu człowiek wprost dębieje, jak mogą c. k. Władze kolejowe tak traktować ludzi poważnych, o wykształceniu uniwersyteckiem, mających pracę ciężką i wielce odpowiedzialną, jak mogą rzucać im, jak żebrakom, czy włóczęgom, 20 złr. rocznie po 10 letniej służbie. Difficile est satiram non scribere. Może mi koledzy odpowiedzą. Czekam.

Dr. Józef Bednarski.
lekarz kolejowy w Alwerni.

Z administracyi znaczków receptowych.

Sprzedano znaczków:	4 h.	1 h.
Od r. 1904 do końca czerwca 1909	472.747	280.494
W lipcu 1909	2.250	00.000
Razem	474.997	280.494

Kraków 31. lipca 1909.

Dr. Żydłowicz administrator.

KRONIKA.

Związek prasy lekarskiej polskiej. W dniu 19. lipca b. r. nastąpiło ukonstytuowanie się „Związku prasy lekarskiej polskiej". Czasopism lekarskich polskich wychodzi obecnie siedemnaście; prawie wszystkie zgłosiły delegatów do Związku. Posiedzenie organizacyjne zagaił prof. dr. Ciechanowski; przewodniczącym wybrano dra Augusta Kwaśnickiego. Zebranie uchwaliło, aby Biuro zarządzające „Związku" na najbliższy okres działania powołać z Krakowa; biuro ma urzędować aż do najbliższego Zjazdu lekarzy i przyrodników polskich. Członkami biura wybrano prof. dr. Ciechanowskiego, jako przewodniczącego i prof. dr. Dobrowolskiego, jako sekretarza. Następnie wybrano delegatem do Komitetu międzynarodowego Związku prasy R. dw. prof. dra Wicherkiewicza i uchwalono wybrać na Walne Zebranie międzynarodowego Związku po jednym delegacie z Warszawy, z Poznania i z Galicyi. Z Warszawy wybrano delegatem dr. Józefa Jaworskiego. Sprawę regulaminu „Związku prasy lekarskiej polskiej" polecono załatwić nowowybranemu Biuru. Według informacyi, zasiągniętych dodatkowo u Komitetu międzynar. Związku prasy lek., liczba delegatów na Walne Zgromadzenie w Peszcie nie jest ograniczona, każde więc pismo może wyznaczyć osobnych delegatów na to Zgromadzenie.

W sprawie ekspedycyi nocnej w aptekach krakowskich podniósł zażalenie w „Nowej Reformie" p. Leon Papieski z Warszawy. Zaraz po godzinie dziesiątej wieczorem przybył on do jednej z aptek w Rynku głównym i zażądał (przez okienko) flaszki wody emskiej. Służący nie otworzył apteki, lecz poszedł zapytać magistra, który jeszcze nie spał, lecz siedział przy biurku. Magister odpowiedzieć miał na to, że jest dość czasu w dzień na kupowanie wód mineralnych i apteki nie kazał otworzyć. Redakcya „N. Reformy" dodała do tego jeszcze kilka słów, piętnujących opieszałość ekspedycyi nocnej i lekceważenie publiczności.

Zarzut to jednak nie słuszny. Nie słyszeliśmy bowiem o fakcie, by komuś nie wydano pilnego leku i to na receptę w nocy. Celem zapobiegnięcia nadużyciom nawet ministerstwo wydało rozporządzenie, by do każdej ekspedycyi nocnej doliczać do taksy 50 halerzy, o ile recepta nie jest opatrzona dopiskiem lekarza E. N. (expeditio nocturna)

Co zaś do danego faktu, to pan P. chciał przyrównać stosunki warszawskie do naszych, co jednak jest niesłusznem, bo po pierwsze, życie nocne w Warszawie prosperuje w całej pełni, a powtóre, nie należy też zapominać o tem, że i magistrzy potrzebują wypoczynku, albowiem obejmują oni dyżur w nocy wprost po pracy i znowu po nocy pracować muszą pół dnia zaraz, a nieraz i dzień cały dalej. *K.*

IV. generalne zebranie międzynarodowego towarzystwa prasy lekarskiej odbędzie się 27. i 28. sierpnia przed zjazdem lekarskim w Budapeszcie. Główne referaty:

1. Dejace (Belgia): Zadania międzynarodowego towarzystwa prasy lekarskiej.
2. Dawson-Williams (Anglia): O stworzeniu ciągle funkcyonującego międzynarodowego biura dla zjazdów lekarskich.
3. Schwalbe (Niemcy): Publikacye tego samego artykułu w kilku dziennikach.
4. Blondel (Francya): Założenie cetralnego biura celem wydawania streszczeń prac oryginalnych w 3 językach.

Ponadto wejdą na porządek dzienny sprawy ogłoszeń, reklam, gazet gratisowych, uproszczenie terminologii itp. *K.*

Ustanowienie taksy lekarskiej w Warszawie. Stowarzyszenie lekarzy polskich na posiedzeniu dn. 30. czerwca obradowało nad taksą lekarską i przyjęło projekt następujący:

1. Za pierwszą wizytę u chorego w obrębie Warszawy od godz. 8. rano do 8. wieczorem najmniej 3 ruble. Za każdą następną najmniej po 2 ruble. W obrębie 2 wiorst za rogatkami taksa podwójna.
2. Wezwanie nocne najmniej 5 rubli.
3. Za leczenie w jednem mieszkaniu od każdego następnego chorego, tak jak za poradę u lekarza w domu t. j, pierwszy raz 2 rb., następnie 1 rb.
4. Wyjazdy podług umowy.
5. 12 godzin dyżuru przy chorym 50 rb.
6. Konsylium w dzień 6 rb., w nocy najmniej 10 rb.
7. Wskazówki lecznicze n. p. telefonem najmniej 1 rb.
8. Listy w sprawie chorego 5 rb., dokumenty i świadectwa podług umowy.
9. Za przyjmowanie chorych w ambulatoryach, nie wyłączając dobroczynnych, po 3 rb. za godzinę.
10. Za wszelkie zabiegi honoraryum oddzielne. *K.*

Sprawozdanie powiatowej Kasy chorych w Bernie za r. 1909 jest dowodm, jak szeroką działalność na polu społecznem może rozwinąć Kasa chorych. W pięknej tej publikacyi znajdujemy obok statystyki ruchu chorych zajmujące szczegóły o chorobowości w poszczególnych zawodach, o schronisku dla rekonwalescentów które Kasa utworzyć zamierza, wreszcie obszerne sprawozdanie o nędzy mieszkaniowej w Bernie. Opis stosunków mieszkaniowych, ilustrowany licznemi fotografiami, zajmuje niemal połowę sprawozdania, które stanowi spory tom o 130 stronach i dodatkowych tablicach statystycznych. Pragnęlibyśmy, aby także sprawozdania naszych Kas chorych były redagowane w podobny sposób.

Stosunki w angielskich Kasach chorych są dla lekarzy jeszcze więcej opłakane, niż u nas, tem bardziej, że dotąd lekarze nie czynili jeszcze nic, by temu zaradzić i dopiero w ostatnich czasach zaczyna się słaba reakcya. Tak n. p. w Anglii zupełnie jest przyjętym zwyczajem, że fabrykant. mający krociowe dochody, należy zarazem do Kasy chorych i leczy się u lekarza kasowego Niedawno zmarł n. p. jeden z takich „chorych kasowych", zostawiając prawie dwa miliony koron majątku.

Wynagradzanie w kasach chorych jest też bardzo liche np. około 500 koron rocznie za 20 wizyt dziennie nie należy do rzadkości. Rząd angielski nie sprzyja wcale lekarzom. Co chwila wydaje nowe rozporządzenia, nakazujące lekarzom różne bezpłatne czynności, podnosi podatki, odbijające się bardzo na lekarzach, ale w zamian nie dba nic o stan lekarski i nic dla niego nie robi. Dziwić się też należy kolegom angielskim, że znosili to wszystko cierpliwie aż do tej chwili. Z wykazu lekarzy za rok 1909 w Anglii widzimy, że średni dochód lekarza wynosi rocznie 2.000—5.000 koron, a dochody wyższe należą do rzadkości. Szpitale i kliniki udzielają bezpłatnie porad wszystkim, bez względu na położenie majątkowe. A mimo tego z tego wykazu ze zdumieniem widzimy, ze liczba lekarzy w Angli wzrasta stale z roku na roku tak, jakby młodzi adepci mieli zupełnie zamknięte oczy! *K.*

L. 3343.

Konkurs.

W myśl uchwały Rady miejskiej z dnia 29. lipca br. Magistrat król. woln. miasta Jaworowa rozpisuje niniejszem konkurs na posadę:

1. lekarza miejskiego I. (naczelnego).
2. lekarza miejskiego II.

Do posady ad 1. przywiązane są: płaca w wysokości 1460 koron rocznie i prawo do emerytury, a do posady ad 2. przywiązane są: płaca w wysokości 1100 koron rocznie i prawo do emerytury.

Podania, które wnosić należy do Prezydyum Magistratu najpóźniej do dnia 15. września 1909, mają być udokumentowane:

1. dowodem obywatelstwa austryackiego,
2. dyplomem doktora wszech nauk lekarskich, uprawniającym do wykonywania praktyki lekarskiej,
3. metryką urodzenia, że kandydat nie przekroczył 40 roku życia,
4. świadectwem, że petent przynajmniej dwa lata po ukończeniu studyów odbywał praktykę lekarską.

Posady powyższe nadane zostaną na jeden rok prowizorycznie, a po roku zadowalniającej służby może nastąpić stabilizacya.

Magistrat miasta
1—1. *burmistrz.*

LW. 75770/09.

Konkurs.

Wydział krajowy Królestwa Galicyi i Lodomeryi wraz z Wielkiem Księstwem Krakowskiem rozpisuje niniejszem konkurs na posadę sekundaryusza w szpitalu powszechnym w Rzeszowie.

Kandydaci powinni **najpóźniej do dnia 25. sierpnia 1909 r.** wnieść podanie do Wydziału krajowego z dołączeniem:

a) metryki urodzenia na dowód, że kandydujący nie przekroczył 40 go roku życia;
b) dowodu okywatelstwa austryackiego;
c) dyplomu doktora wszech nauk lekarskich na jednym z uniwersytetów Monarchii Austryackiej, upoważniającego go do wykonywania praktyki lekarskiej.

Do posady tej jest przywiązana płaca w rocznych 1000 K.

Stabilizacya na tej posadzie, nadającej prawo do emerytury, może nastąpić po roku gorliwej i pożytecznej służby.

We Lwowie dnia 28. lipca 1909. 1—1

L. 1323.

Ogłoszenie konkursu.

Niniejszem ogłasza się konkurs na posadę lekarza okręgowego wraz z pełnieniem funkcyi lekarza miejskiego w Wielkich Oczach z poborami 3.000 koron rocznie.

Tenże obowiązany jest utrzymywać aptekę domową.

Posada zostanie nadaną prowizorycznie z prawem do stabilizacyi po jednorocznej zadawalniającej służbie.

Do podania należy dołączyć dokumanta jak zwykle. Obowiązki lekarza okręgowego określają instrukcye.

Termin wniesienia podań do dni 30-tu na ręce Wydziału powiatowego w Jaworowie.

Z Wydziału powiatowego.

Jaworów, dnia 19. lipca 1909. 2—2

Konkurs.

W skutek uchwały Wydziału powiatowego w Nowym Targu z dnia 6 t. m. rozpisuje się ponownie konkurs na posadę lekarza okręgowego w Poroninie z siedzibą w Poroninie.

Do okręgu tego należą gminy Biały Dunajec, Brzegi, Bukowina, Gliczarów, Kościeliska, Murzasichle, Poronin, Zubsuche tudzież ta część Zakopanego, która nie należy do rejonu Stacyi klimatycznej.

Ubiegający się o tę posadę mają przedłożyć:

1. Dowód obywatelstwa austryackiego.
2. Dyplom doktora medycyny.
3. Dowód nieprzekroczonego wieku lat 40, którego nie wymaga się od kandydatów, którzy taką posadę już zajmują.
4. Dowód przynajmniej dwuletniej praktyki w zawodzie lelarskim.
5. Dowód znajomości języka polskiego.
6. Świadectwo fizycznej zdolności wydane lub stwierdzone przez c. k. lekarza powiatowego.

Między kandydatami mają pierwszeństwo ci, którzy udowodnią przynajmniej dwuletnią służbę w szpitalu powszechnym po uzyskaniu dyplomu doktorskiego, albo że złożyli z pomyślnym skutkiem egzamin fizykacki.

Do posady tej przywiązana jest płaca 1000 koron rocznie i ryczałt za objazdy w kowocie 700 koron w miesięcznych ratach z góry płatne.

Posada nadaną zostanie prowizorycznie z prawem do stabilizacyi po jednorocznej zadowalniającej służbie.

Obowiązki lekarzy okręgowych określają ustawa z dnia 2. lutego 1891 Dz. u. kr. Nr. 17, rozporządzenie wykonawcze do tej ustawy i ustawy z 5. października 1906 Dz. u. kr. Nr. 198 wydane przez c. k. Namiestnictwo w porozumieniu z Wydziałem krajowym tudzież instrukcya służbowa dla lekarzy okręgowych. Podania należycie udokumentowane mają być wniesione do Wydziału powiatowego w Nowym Targu w terminie do dnia 15. sierpnia 1909 włącznie.

Nowy Targ 7. lipca 1909.

Prezes:
Witold Uznański.

3—3

Konkurs.

Celem obsadzenia posady lekarza miejskiego w Starym Samborze rozpisuje się konkurs. Płaca roczna wynosi 1400 koron i dwa pięciolecia po 200 koron.

Podania mają być wnoszone na ręce Zwierzchności gminnej w Starym Samborze do dnia 20. sierpnia br. i załączyć należy następujące dokumenta:

1. Metrykę urodzenia na dowód, że kompetent nie przekroczył 40 roku życia.
2. Dyplom doktora wszech nauk lekarskich włącznie położnictwa.
3. Świadectwo moralności i przynależności.

Posada zostanie nadaną prowizorycznie na jeden rok, zaś po upływie roku nastąpić może stabilizacya według normy urzędników państwowych.

Zaznacza się przy tem, że okolica Starego Sambora jest dość obszerna, a sił lekarskich bardzo mało, więc kompetent może liczyć na liczną prywatną praktykę.

Stary Sambor, dnia 19. lipca 1909. 3—2

Czcionkami „Drukarni Udziałowej", Lwów ulica Kopernika l. 20